

令和8年度山形県獣医師職員養成修学資金給付事業募集要項 (大学生対象)

山形県農林水産部畜産振興課

1 目 的

大学卒業後、山形県の獣医師職員（家畜保健衛生所の獣医師）として従事しようとする大学生を対象に「山形県獣医師職員養成修学資金」を給付し、将来の山形県の獣医師職員を養成することを目的とします。

2 修学資金給付者の募集

(1) 対象者

- 大学の獣医学を専攻する課程に在学する1年生～6年生
- 大学卒業後すみやかに、山形県の家畜保健衛生所の獣医師職員（以下「山形県家畜防疫員」という。）に従事する意思を有していること

(2) 募集人員

1名

(3) 修学資金の給付額

- 国公立大学に在籍している場合 月額 100,000円以内
- 私立大学に在籍している場合 月額 180,000円以内

(4) 給付期間

本人からの給付中止申し出がない限り、修学資金の給付が決定した年度の4月分から（遡り給付）大学を卒業する年度の3月分まで。ただし、正規の修業年限に限る。

(5) 募集期間

令和8年6月15日（月）～令和8年9月4日（金）（必着）

(6) 応募手続

募集期間内に、次の書類を「山形県農林水産部 畜産振興課 衛生担当」あてに、郵送（書留郵便）又は持参により提出してください。

【提出書類】

- ① 山形県獣医師職員養成修学資金給付候補者応募書（別記様式第1号）
- ② 履歴書（写真を必ず添付：別記様式第2号）
- ③ 志望動機（400字以内で記載してください：別記様式第3号）
- ④ 学長又は学部長からの推薦書（別記様式第4号）
- ⑤ 申請者の父若しくは母又は両者に代わって家計を支えている者の収入を証明する書類（市町村長が発行する前年度分の所得証明書又は源泉徴収票の写し）
- ⑥ 健康診断書
- ⑦ 戸籍謄本（外国籍の場合は住民票）
- ⑧ 大学の獣医学を専攻する課程に在学していることを証する書類（在学証明書等）
- ⑨ 大学における学業成績を証明する書類（前年度大学に在籍している場合に限る）

【郵送先】

〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号
山形県農林水産部畜産振興課 衛生担当

【注意事項】

- 郵送の場合は、すべての書類を1つの封筒に入れ、封筒前面に「獣医師職員養成修学資金関係書類」と明記してください。
- 持参する場合は、山形県庁9階の畜産振興課に持参してください。受付時間は午前8時30分から午後5時15分までです（土日及び休日を除きます）。
- 提出された書類は返却いたしません。
- 書類到着後、必要に応じて応募者に電話で直接聴き取りを行う場合があります。

3 修学資金給付者の選考

修学資金の給付者の選考は、書類審査及び面接試験により行います。面接試験の日程と場所については、応募者に直接連絡します。給付者の決定通知は、令和8年10月下旬を予定しております。また、選考結果については、申請者全員に通知します。

4 修学資金給付の制度

山形県獣医師職員養成修学資金給付事業は、農林水産省が実施している「獣医療提供体制整備推進総合対策事業」を活用しており、「獣医師養成確保修学資金給付事業実施規程」に基づいて実施します。

5 修学資金給付決定後の手続き

- (1) 給付決定後、公益社団法人山形県獣医師会（以下「獣医師会」という。）と修学資金給付に係る契約を締結していただきます。
- (2) 契約時に連帯保証人（連帯して債務を負担する者）2名が必要です。うち1名は、原則として父母、親権者又は後見人とし、もう1名は申請者と家計を別にする方（申請者とは異なる収入源により生活を営んでいる方）として下さい。同一世帯から2名を連帯保証人にすることはできません。
- (3) 契約締結後、獣医師会から年度内4月に遡り修学資金の給付が開始されます。
- (4) 詳細な手続きの内容については、給付の決定通知時にお知らせします。

6 返還金の返還について

(1) 返還金が生じない要件

下記①、②を満たしたうえで、③又は④に該当したとき。

- ① 大学卒業後2年以内に獣医師免許を取得すること。
- ② 山形県獣医師職員採用試験に合格し、山形県家畜防疫員になること。
- ③ 山形県家畜防疫員として従事した期間が、修学資金給付期間（給付の停止に係る期間を除く）に以下に掲げる当該各号に定める係数を掛けた期間（最大10年間）以上となったとき。

- ア 修学資金の給付月額が5万円以下の給付期間 4分の5
- イ 修学資金の給付月額が5万円を超え12万円以下の給付期間 2分の3
- ウ 修学資金の給付月額が12万円を超える給付期間 3分の5
- ④ 死亡、事故又は心身の障害により、山形県家畜防疫員として業務に従事することができなくなったとき。

(2) 返還が必要な場合

- ① 給付者の責に帰する理由で給付契約が解除された場合
 - ・大学を退学したとき。
 - ・修学資金の給付を辞退したとき。
 - ・学業成績が著しく不良となったとき。
- ② (1) の要件を満たさなくなった場合

7 注意事項

- (1) 山形県職員となるには、別途実施される「山形県職員採用選考試験（獣医師）」を受験し、「合格」することが必要となります。修学資金の給付決定は、山形県職員採用を決定するものではありません。
- (2) 山形県獣医師職員養成修学資金給付事業と同等の趣旨で実施している都道府県、市町村、団体等の修学資金給付制度の契約をしている方は応募できません。

8 問い合わせ先

〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号
山形県農林水産部畜産振興課 課長補佐（衛生担当） 関 美津子
電 話 023-630-3350（直通）
FAX 023-630-3257
Eメール sekimi@pref.yamagata.jp

山形県獣医師職員養成修学資金給付候補者応募書

年 月 日

山形県知事 殿

応募者氏名

山形県獣医師職員養成修学資金の給付を受けたいので、関係書類を添えて応募します。

記

ふりがな 氏名		在籍大学名称 (学部、学科名まで記載)	
生年月日	年 月 日生	入学年月日 卒業予定年月日	年 月 日 年 月 日
本籍地	都道府県	受給開始時の学年	年生
現住所	〒 電話番号： E-mail：		
家族の住所 (現住所と異なる場合記載)	〒 電話番号：		
他奨学金等の受給状況 ※他都道府県の獣医師修学資金を受給している場合は、応募できません	受給の有無 無 ・ 有 (どちらかを○で囲む) 給付団体名 (独)日本学生支援機構・その他() 利子の有無 無 ・ 有 (どちらかを○で囲む)		

履 歴 書 (表)

(年 月 日現在)

ふりがな 氏 名		生年月日 年 月 日生 (満 歳)	写真を添付 縦×横＝ 4 cm× 3 cm
本籍地 (都道府県 名のみ記 入)	都・道・府・県	性 別 男 ・ 女 (どちらかを丸で囲う)	
現住所	〒 電話番号： e-mail：		
家族の住所	〒 電話番号：		
年 月	学歴・職歴		
年 月	免許・資格	取得年月日	

履 歴 書 (裏)

所属する研究室等名称 (得意な学科)		得意なスポーツ等									
趣 味		特 技									
所属しているサークル等		健康状態				既往歴					
最近読んで感銘した本とその理由											
長 所											
短 所											
山形県との関係 ^{※)}											
家族の氏名		続柄	年齢	同居別居	健康状態	家族の氏名		続柄	年齢	同居別居	健康状態

※ 記載内容例：〇〇市に祖父母が在住、〇〇地域に旅行に行った時に〇〇が好きになり住んでみたいと思った等

推 薦 書

年 月 日

山形県知事 殿

大学
学（学部）長

下記の者は、山形県獣医師職員養成修学資金給付事業の修学資金の給付を受ける学生として適当と認められるので推薦します。

記

1 氏名

2 入学年月日及び在学年次 年 月 日 第 学年

推 薦 所 見	
------------------	--